

Terapia vibroacústica, visualizaciones guiadas y desapego emocional. Un estudio de caso

Jorge Manuel Zain

Universidad de Buenos Aires

Centro de Musicoterapia Vibroacústica

jorgezain@gmail.com



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (ISSN 2718-6199)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 10/9/2017 Aceptado: 3/11/2017

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

Cómo citar

Zain, J. (2017). Terapia Vibroacústica, visualizaciones guiadas y desapego emocional. Un estudio de caso. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 2(2), 48-73.

Resumen

En el presente artículo se describe un proceso terapéutico en el cual se utilizan técnicas de imaginación guiada combinadas con terapia vibroacústica, en una mujer emprendedora de 54 años que ya ha tenido un tratamiento similar en el año 2015. Ella está pasando por una crisis emocional ligada a su dificultad de establecer una relación con un hombre y siente que nuevamente este abordaje puede ayudarla a atravesar esta crisis y concentrarse en su emprendimiento laboral. A través de esta combinación de imaginación guiada y terapia vibroacústica se facilita la percepción de las sensaciones corporales y la toma de distancia de los conflictos emocionales para poder resolverlos con calma y serenidad. Este abordaje la ayuda a relajarse profundamente, a regular sus emociones, su nivel de ansiedad y a concentrarse en su trabajo en medio de un proceso que ella vive como difícil, al encontrar en éste mecanismos que se repiten en su historia. Se enfatiza la presencia terapéutica como un factor imprescindible que favorece el vínculo terapéutico, vivencias de seguridad y contención y una mayor apertura hacia las situaciones que le toca atravesar.

Palabras clave: Terapia vibroacústica; musicoterapia receptiva; visualización guiada; desapego emocional; presencia terapéutica, improvisación musical ansiolítica

Vibroacoustic Therapy, guided visualizations and emotional detachment. A case study

Abstract

The present paper describes a therapeutic process in which guided imagery techniques with vibroacoustic therapy have been used in a client who is undergoing an emotional crisis linked to her difficulty to establish a long-lasting relationship with a man. Mónica is a 54 years old business woman who already did a vibroacoustic therapy process, and she feels again that this therapeutic approach can help her to endure this crisis and focus on her job. This combination of guided imagery and vibroacoustic therapy enables the perception of bodily sensations and the detachment from emotional conflicts in order to solve them with calmness and serenity. This approach helps her to relax deeply, regulate her emotions and level of anxiety and focus on her job in the midst of a process which she finds tough since she sees mechanisms which repeat themselves in her story. Therapeutic presence is emphasised as a core factor that favours the therapeutic bond, feelings of safety and support and a greater openness towards the situations she has to go through.

Key words: Vibroacoustic therapy, receptive music therapy, guided visualisation, emotional detachment, therapeutic presence, anxiolytic music improvisation

Introducción: presentación del caso y del contexto

En el presente trabajo se presenta un tratamiento de terapia vibroacústica (VAT) como una forma de acompañar a una mujer de negocios de 54 años de edad que está pasando por un proceso de separación de un hombre que ama.

Mónica ya había tenido una buena experiencia de VAT durante el año 2015. Ella vino originalmente a terapia por una sensación de dolor, adormecimiento y picazón constante en el brazo derecho y también en su mano. A su vez, tenía dificultades en establecer una relación de pareja con los hombres, algo que ella asociaba con un abuso sexual que vivió cuando era bebé.

Durante su primer tratamiento de VAT que duró 6 meses, dejó por completo de tener la sensación de dolor en el brazo y la mano, pudo ordenar su vida social y en un punto también su vida familiar, al haber encontrado el coraje de hablar del abuso con su madre y con cada integrante de su núcleo primario, incluido su hermano, quien abusaba de ella. También pudo comenzar su propio emprendimiento laboral.

Luego de más de un año, decide volver a terapia en febrero de 2017, por un fuerte dolor que va desde su cuello, pasando por el trapecio y todo su brazo izquierdo. Manifiesta que acaba de vivir un sueño con un hombre que había conocido hace pocos meses, que lo ama como nunca antes había amado a un hombre, pero que desde que regresaron de sus vacaciones él perdió interés en verla y llamarla. Si bien su proyecto laboral está empezando a dar sus frutos, le cuesta concentrarse porque siente una mezcla de enojo, bronca y desesperación por el estado en el que están sus relaciones afectivas. Sabe muy bien que tiene que ponerle energía a su proyecto laboral, pero no puede desapegarse de lo que le está pasando, como una historia con los hombres que se repite.

Se acuerda emprender un tratamiento de 12 sesiones de VAT a realizar con una frecuencia de un encuentro a la semana en el consultorio privado del terapeuta. Este tratamiento vibroacústico combinado con imagería guiada la ayudaría a reducir sus síntomas físicos, a atravesar con calma la situación afectiva que está viviendo y a concentrarse en su emprendimiento laboral. continuar.

Definición de conceptos y abordaje utilizado

La terapia vibroacústica es entendida como un método de musicoterapia receptiva que utiliza sonidos sinusoidales de baja frecuencia y con sonoridad batiente en una camilla o silla especialmente diseñada, combinados con audición musical y con propósitos terapéuticos (Grocke & Wigram, 2007; Skille & Wigram, 1995; Wigram Pedersen, Bonde, 2002,). En esta modalidad de tratamiento se pueden abordar apunta problemas emocionales, cognitivos y sociales, al hacer conscientes las sensaciones corporales (Ala-Ruona & Punkanen, 2007).

En la terapia vibroacústica, la música puede cumplir un rol de entretener, facilitar la relajación, o también puede activar (Ala-Ruona & Punkanen, 2011). Comúnmente se utiliza música editada seleccionada por el musicoterapeuta. En el presente caso la música es ejecutada en vivo por el terapeuta en una modalidad denominada por el autor *Improvisación Musical Ansiolítica* (AMI). Ya se ha definido a la música ansiolítica como una música sin una estructura rítmica marcada, con un tempo lento y sin melodías que puedan tararearse (Zain, 2014). La ejecución en vivo de instrumentos musicales durante la sesión de vibroacústica puede vehiculizar un contacto humano, una cercanía e interacción silenciosa con el consultante que es muy valiosa, siempre y cuando se realice en un estado de presencia terapéutica, donde prevalece el cuidado y el respeto, la escucha del otro y donde los ritmos de ambos, terapeuta y consultante, se orientan hacia la sincronización. Esta sincronización de dos procesos rítmicos independientes que interactúan el uno con el otro de forma tal que entran en fase se denomina entrainment. Para que esta sincronización o entrada en fase suceda, deben existir al menos dos o más procesos rítmicos autónomos. A su vez debe haber una interacción entre ambos. Esto requiere de una proximidad inicial o similaridad en ambos procesos rítmicos (Clayton, Sager & Will, 2004).

La presencia terapéutica, entendida desde la teoría polivagal, puede desencadenar un estado neurofisiológico tanto en el consultante como en el terapeuta, donde ambos perciben y experimentan sensaciones de seguridad. La teoría polivagal propone que ese estado de seguridad es mediado por la neurocepción, un proceso neural que no ocurre en un plano consciente, y que constantemente evalúa el riesgo en el ambiente, desencadenando respuestas fisiológicas adaptativas que responden a características (features) de seguridad, peligro o amenaza (Porges & Geller, 2014).

Existe una comunicación bi-direccional entre el sistema nervioso central y el cuerpo de una persona, y también una comunicación bi-direccional entre los sistemas nerviosos de las personas que constituyen nuestro ambiente social (Cozolino, 2006; Porges, 2011; Siegel, 2007, 2010). El proceso de evaluación automática y subconsciente del riesgo en el ambiente se denomina neurocepción (Porges, 2003, 2007). Cuando son detectadas situaciones de seguridad, las reacciones autonómicas promueven la apertura y la receptividad hacia los otros. Para que pueda establecerse un *attunement*¹ entre terapeuta y cliente, es necesario que se establezca una neurocepción de seguridad. Activando un sentido de seguridad estando presentes con y para el consultante, los mecanismos de defensa del mismo pueden disminuir y promover el desarrollo positivo y el cambio (Allison & Rossouw, 2013; Grawe, 2007; Porges, 2011; Siegel, 2010).

En los encuentros con Mónica la AMI es realizada con cuencos tibetanos en diversos tonos, un set de 8 campanas tubulares medianas, un gong chao de 36 pulgadas, un samafón y dos koshi. La ejecución en vivo de estos instrumentos es realizada en la fase de tratamiento, en combinación con las frecuencias batientes y sinusoidales que salen del colchón vibroacústico.

Para facilitar la concentración, durante los primeros minutos del tratamiento se complementa la experiencia vibratoria con imaginería verbal guiada, visualización de colores y formas sencillas, así como la atención consciente de las sensaciones vibratorias en el cuerpo, pidiendo a Mónica que lleve su atención a las zonas donde va percibiendo la vibración.

Instrumentos

En la terapia vibroacústica se utilizan diferentes tipos de dispositivos vibroacústicos, electrónicos y no electrónicos (por ejemplo cuencos vibroacústicos). El dispositivo utilizado en el presente caso clínico es un colchón vibroacústico procedente de Noruega denominado *Multivib Mattress*, de la marca *Multivib*, controlado con el software finlandés *Viblab*, que puede modificar los parámetros del sonido tales como la frecuencia, en un rango de 20 a 120 Hz, la frecuencia de

¹ Este término podría traducirse como “afinación” o “sintonía”, pero va más allá. Implica un contacto empático de tal magnitud que podría remitir a la conexión que tienen algunas madres con sus bebés.

batido y el scanning. Este último parámetro varía la frecuencia del sonido en un rango específico, permitiendo al terapeuta de encontrar la frecuencia ideal para generar resonancia con alguna zona específica del cuerpo². Una de las hipótesis de trabajo vigentes en la actualidad es que cada vez que un músculo resuena con el estímulo sonoro, se profundiza la relajación de ese músculo (Ala-Ruona & Punkanen, 2011).

El proceso terapéutico descrito en el presente artículo es de doce sesiones llevadas a cabo a lo largo de tres meses, con una frecuencia de un encuentro semanal.

La estructura básica de cada sesión consiste en una conversación inicial de diez minutos de duración. Durante esta conversación se abordan las problemáticas principales del cotidiano de la consultante, y dan el clima para el tratamiento vibroacústico, de veinte a treinta minutos de duración. En la fase de tratamiento se combinan secuencias de frecuencias de entre 20 y 100 Hz emitidas a través del software mencionado. Se utilizan también cuencos sonoros vibroacústicos para generar a través del desplazamiento del instrumento sobre el cuerpo la sensación de direccionalidad del sonido, y a su vez para favorecer la percepción del cuerpo en la zona específica de vibración. La direccionalidad es un parámetro que posibilita que el sonido se “mueva” en alguna dirección del cuerpo, de los pies hacia la cabeza o al revés. Basado en reportes anécdotas anecdóticos, modificar la dirección del sonido puede ser benéfico en el tratamiento de síntomas de estrés y tensión muscular (Ala-Ruona & Punkanen, 2011).

Los cuencos sonoros vibroacústicos son aquellos cuya frecuencia más grave está ubicada dentro del rango vibroacústico, hasta 120 Hz. Estos se colocan sobre el cuerpo del cliente (Zain, 2014). En el presente caso se ha utilizado un cuenco vibroacústico de 100 Hz y que tiene una manija integrada, para facilitar el desplazamiento del mismo vibrando sobre el cuerpo y así favorecer el registro corporal.

Luego de la fase de tratamiento se establece una breve discusión donde se integran las sensaciones, emociones, imágenes, memorias y pensamientos experimentadas por la consultante.

² Por ejemplo un scanning de 1 Hz por segundo en la frecuencia 68 Hz, indica que la señal va a realizar en un segundo, un barrido entre 67 y 69 Hz. De este modo, si en la mayoría de las personas la frecuencia 68 Hz es percibida en los hombros, como todos tenemos distintas dimensiones fisiológicas, en algún momento de ese barrido aumentan las probabilidades de que esa señal genere en los hombros vibración por simpatía.

La documentación es realizada en cada encuentro a través de notas personales y también con escalas análogas visuales (VAS, por sus siglas en inglés), para evaluar antes y después de la fase de tratamiento su estado general, su vitalidad, su humor, su nivel de relajación, nivel de dolor y su calidad de sueño. Además de las VAS, en cada sesión se colectó la data cualitativa que se describe a continuación.

Descripción del proceso

Mónica ya realizó un proceso de seis meses de terapia vibroacústica en el año 2015. Luego de más de un año retoma su tratamiento por un motivo de consulta similar al anterior: sensación de tensión constante en el trapecio izquierdo, que baja hasta el brazo donde se intensifica con una fuerte sensación de quemazón.

Durante la conversación previa al inicio de la fase de tratamiento ella manifiesta que el dolor que había sentido en el brazo, dos años atrás, pudo sanar gracias al haber podido hablar con su madre del abuso que padeció cuando era bebe, y que ahora que vuelve a sentir un dolor similar piensa que la terapia vibroacústica podría ayudarla nuevamente.

En este primer encuentro la elección de frecuencias apunta al síntoma específico que ella trae, es decir frecuencias por encima de los 60 Hz, que resuenan en zonas altas de su cuerpo, cuyas cavidades son más bien pequeñas. Se utiliza una secuencia de frecuencias en orden ascendente desde el rango de 40 a 100 Hz, pasando por 40, 42, 50, 61, 78, 85 y 100 Hz, con períodos de dos minutos entre cada frecuencia y una frecuencia de batido de 6,8 segundos entre cada pico.

Si bien ella refiere sentir su brazo y cuello más presente al haber percibido claramente la vibración en esas zonas específicas, lo que más le llama la atención son las imágenes que aparecen durante la sesión, que consisten en sus oficinas funcionando plenamente, con mucha gente trabajando. Como una visión a futuro de su emprendimiento en una fase de floración. Mónica enfatiza su necesidad de priorizar su esfuerzo en su emprendimiento laboral que ya lleva dos años.

En el segundo encuentro Mónica manifiesta que hay dos cosas que ella quiere encaminar, y por su experiencia previa con la VAT piensa que retomar el tratamiento la podría ayudar. En primer

lugar, se siente desenfocada, necesita ganar más dinero, tiene todo para hacerlo pero la falta de foco se lo está impidiendo. En segundo lugar, se siente muy confundida por el giro que ha tomado su relación con Fernando, un hombre que conoció unos meses atrás. Según refiere Mónica, han pasado del entendimiento profundo, amor puro y complicidad al total desencuentro desde que regresaron de unas semanas de vacaciones en la playa. Él ya no le responde los mensajes de whatsapp con la rapidez que lo hacía antes, y ella se queda pendiente de su respuesta, con un nivel de ansiedad cada vez más destructivo. Ella es consciente de su necesidad de desengancharse de este mecanismo que reconoce como adictivo, pero no lo está logrando.

El terapeuta acuerda con la consultante trabajar sobre estos objetivos:

- Contactar con sus propias metas y objetivos;
- Favorecer la concentración en su proyecto laboral;
- Incrementar la consciencia de su cuerpo y de sus emociones;
- Entrenar estrategias de desapego emocional (a través de desarrollar la consciencia interoceptiva).

A partir de este segundo encuentro el terapeuta comienza a seleccionar secuencias de frecuencias en un rango de entre 30 a 50 Hz, que tienen una tendencia a resonar en la parte baja del cuerpo, desde el abdomen hacia las piernas, favoreciendo estados de relajación profunda (Grocke & Wigram, 2007). A su vez, se utiliza una frecuencia de batido lenta, que favorece la relajación (Ala-Ruona & Punkanen, 2011). En este y los siguientes tres encuentros se utilizan secuencias de frecuencias en orden decreciente en el rango grave, empezando con 4 minutos en 40 Hz, pasando por 34, 31, 29 y 27 Hz, 3 minutos por cada una, y con una frecuencia de batido de 6,8 segundos y un scanning de 0,5 Hz por segundo. La secuencia finaliza con 4 minutos en 40 Hz.

Se utilizan además consignas verbales que le ayuden a tomar distancia y desapegarse de las situaciones estresantes, para que pueda procesarlas con mayor tranquilidad. Así, mientras percibe las primeras vibraciones, se le propone realizar una visualización guiada que consiste en contemplarse a sí misma como si estuviese a un metro y medio por detrás de su propio cuerpo, como una manera de sentir su cuerpo con desapego. Es una forma meditativa de contemplar su propia imagen con distancia emocional. En la tradición budista, el objetivo de las prácticas de

meditación, que son tomadas en las prácticas contemporáneas de *mindfulness*, es producir cierto desapego emocional de las experiencias y, de esta manera, regular los procesos emocionales (Sobolewski et al., 2011). Las emociones negativas pueden ser experimentadas como fluctuaciones en las sensaciones del estado corporal y no tanto como estados mentales afectivos que reflejan lo que es bueno o malo para el self. El entrenamiento en *mindfulness* puede reducir el comportamiento reactivo crónico de las personas, desviando la atención de las evaluaciones subjetivas del afecto, para incorporar representaciones de las emociones mayormente basadas en lo sensorial (Craig, 2002; Farb et al., 2010).

Mónica alcanza un nivel muy alto de relajación (ver Resultados) y refiere querer permanecer de ese modo todo el día.

En el cuarto encuentro, la consultante trae a sesión la noticia de que su pareja la abandona, que se va en medio de una discusión enojado y no vuelve a tener novedades de él. A partir de esta situación ella empieza a dormir mal, tiene diarrea, está cada vez más pendiente del whatsapp y del perfil de Fernando en las redes sociales (por ejemplo, empieza a tener pensamientos recurrentes que no puede soltar, relacionados con el malestar que le genera que él haya modificado su foto de perfil en Facebook). Su sensación de falta de vitalidad se vuelve importante, y al mismo tiempo se da cuenta de su necesidad de soltar su actitud de apego hacia este hombre, equilibrarse y centrarse para poder focalizarse en su proyecto.

Se trabaja combinando la selección de frecuencias con una visualización guiada que consiste en dividir al cuerpo en nueve segmentos, y asignarle a cada uno un número: 1 – pierna derecha; 2 – Pierna izquierda; 3 – brazo derecho; 4 – brazo izquierdo; 5 - sacro y zona lumbar; 6 – zona dorsal de la espalda; 7 – abdomen; 8 – pecho y garganta; 9 – cabeza. A medida que el terapeuta nombra un segmento, la consultante debe visualizarlo y/o sentirlo, y soltar su peso en cada exhalación, hasta que las vibraciones en el cuerpo van actuando sobre su sistema nervioso y en algún momento la persona se entrega por completo al estado de relajación profunda.

Luego de realizar el tratamiento vibroacústico, Mónica refiere haber experimentado imágenes de personas que van y vienen a la distancia. Ve a su pareja caminar de joven detrás de un

vidrio, abrazando a una mujer. Mientras tiene esta visión, se siente en flotación, dando vueltas en un espacio vacío. El terapeuta le pregunta qué siente ante esta imagen. Ella responde que está desconcertada por ver a su pareja con otra mujer y, al mismo tiempo, no siente celos ni cualquier otra emoción. Luego reflexiona y dice que Fernando tiene una historia antigua con otra mujer que no puede soltar y que eso es un tema de él. Mónica también reconoce que existe un mecanismo en ella que consiste en agarrarse de las cosas. Refiere que esto sí es propio y necesita trabajarlo.

Se utilizan técnicas complementarias que apuntan al desarrollo de la consciencia corporal, la consciencia interoceptiva y al registro interno. Éstas consisten en regular la actividad emocional aprendiendo a poner el foco en las sensaciones corporales internas y en observarse a uno mismo en forma desapegada. En un abordaje vibroacústico, el paciente puede ser entrenado en percibir los cambios que las emociones generan en el cuerpo, dentro de una experiencia musical receptiva. La vibración funciona como facilitadora de cambios en las sensaciones corporales y también como una forma de ubicarlas. Esta escucha somática, es una escucha sensible del cuerpo, y puede favorecer la transformación consciente de las sensaciones del estado corporal (Zain, 2014). Según refiere Punkanen (2004), tomar consciencia del estímulo sensorial en curso es un enlace primario al aquí y ahora, y también un enlace directo a nuestras emociones.

En el séptimo encuentro, Mónica trae a sesión que estuvo en un viaje de negocios en Chile y que durante el mismo pudo focalizar en su trabajo de manera excepcional. También refiere que siente un dolor que va del trapecio al hombro izquierdo. Ella asocia este dolor al encuentro que está a punto de tener con Fernando, luego de más de un mes de haber desaparecido. Manifiesta que tiene un objetivo muy firme de cuidarse y mantenerse en eje durante esa reunión para que esta situación que tiene que atravesar no la haga perder todo lo que está logrando en su trabajo.

Con el fin de generar resonancia simpática en las zonas más altas de su cuerpo, que es donde siente la tensión, se selecciona una secuencia de frecuencias en forma ascendente en el rango 40 a 100 Hz, pasando cada dos minutos por 40, 42, 46, 50, 61, 70, 78, 86 y 100 Hz con una frecuencia de batido de 6.8 segundos, y además un scanning de 0,2 Hz por segundo. Al finalizar esta secuencia, se regresa a los 40 Hz donde permanece cuatro minutos. Según refieren Grocke y

Wigram (2007), las frecuencias que están en un rango más alto, entre 40 y 70 Hz, pueden ser percibidas en muchas personas en la zona del pecho y la cabeza.

Se complementa además la experiencia vibratoria con una visualización de una línea blanca vertical sobre un fondo negro, y la consigna que se le da es que intente mantener esta imagen el tiempo que pueda, hasta que naturalmente la mente entre en estado de reposo. Se utilizan cuencos en rango grave mientras suenan las frecuencias más bajas (40 a 60 Hz), y sonidos de cuencos agudos y pines en las frecuencias más altas (70 a 100 Hz.).

Mónica logra mantener la imagen durante el 90 % de la sesión, y en algún momento por su propia voluntad la suelta, se entrega al descanso y se duerme. Según ella refiere, le llama mucho la atención que la imagen pasa de ser una línea blanca en un telón de fondo como de un teatro, a una experiencia más cósmica, donde el fondo negro es el universo mismo y la luminosidad de esa línea comienza a expandirse dándole la sensación de energía pura. Según la consultante manifiesta, es una experiencia de muchísimo foco. Los sonidos agudos de los cuencos y los pines la ayudan a concentrarse, y al volver a sentir los graves en el cuerpo (cuando se regresa a los 40 Hz.), siente esto como un momento muy integrador, donde percibe su cuerpo en estado levitativo. Según refiere Olav Skille (en Ala-Ruona, Punkanen, Campbell, 2015), desde su experiencia clínica, 40 Hz es una frecuencia básica que facilita el balance, el orden y el optimismo dentro del cuerpo.

Durante el transcurso de la semana seguida a este encuentro, Mónica puede mantener muy bien el foco en su trabajo, y en la conversación previa al tratamiento en la sesión siguiente ella cuenta que, en sus tiempos libres, cuando termina de trabajar, afloran las emociones y especialmente el enojo. Todavía no ha podido concretar un encuentro con Fernando. Si bien el dolor en los hombros se le fue por completo, por la noche no está pudiendo descansar. Piensa en él, en cómo le gustaría poder escucharlo y responderle sin que brote el enojo.

Ya recostada en la camilla, el terapeuta le da la consigna de darle lugar al enojo, y que observe en qué partes de su cuerpo se aloja. Ella dice que está en el gemelo de la pierna izquierda y también en el brazo izquierdo. Con un cuenco vibroacústico con manija de 100 Hz, el terapeuta traza una línea desde su gemelo izquierdo hasta su hombro. Nuevamente se trabaja con la consigna

de observar su cuerpo a un metro y medio de distancia, mientras continúa trazando una línea en forma ascendente, del lado izquierdo y luego del derecho. El terapeuta selecciona una secuencia de frecuencias de 40, 31, 42, 40 y 35 Hz. Cuatro minutos cada una, con una frecuencia de batido de 6,8 segundos y un scanning de 0,5 Hz por segundo, acompañando a esta secuencia con una AMI de sonidos suaves de campanas tubulares y samafón. A esta altura de su proceso, Mónica ya tiene de alguna forma integrada una situación de confianza y de seguridad, tanto hacia el terapeuta como hacia el abordaje. Trabajar con un rango cercano a 40 Hz brinda la seguridad y el sostén para abordar problemáticas difíciles en terapia. Este rango de frecuencias ya ha sido utilizado en el tratamiento de situaciones traumáticas como anclaje, un sitio de protección y seguridad que puede ayudar al cliente a tranquilizarse y a relajarse mientras se elaboran temas delicados (Punkanen, 2004).

Mónica refiere en la conversación final que, si bien le costó bastante concentrarse, el separarse del enojo le sirvió para descansar, y que al finalizar el tratamiento le vinieron pensamientos de Fernando, aunque esta vez sin enojo.

Al día siguiente de esta sesión, finalmente Mónica y Fernando se encuentran y conversan.

Esto es lo que trae a terapia en el encuentro siguiente (Sesión 9):

“En la reunión estuve emocionalmente muy bien. Me ayudó mucho venir a vibroacústica. Me ayudó a estar calma. Pude separar mi enojo. Estoy usando la técnica de separarme un metro de mis emociones y eso le da descanso a mi cuerpo. Esto me ayudó a estar más limpia. Me sentí serena, me sentí mujer, segura de mí misma, pudiendo tomar distancia, ser consciente y aceptar una situación. Pude medirme”.

En este encuentro, se utiliza nuevamente la misma secuencia de frecuencias que la vez anterior, con la misma imagen de observar el cuerpo un metro y medio adelante, aunque para incrementar las sensaciones corporales el terapeuta incorpora el cuenco vibroacústico con manija de 100 Hz sobre las vísceras sub-diafragmáticas y abdomen, que son las zonas que Mónica manifiesta tener tensas en la discusión inicial. Desde la teoría polivagal, cuando los circuitos vagales no mielinizados (y filogenéticamente más antiguos) no están activos funcionando como un sistema de

defensa, tienen un rol fundamental en el mantenimiento de la salud, el crecimiento y la restauración, a través de la regulación neural de estos órganos sub-diafragmáticos (Porges & Geller, 2014).

La consultante logra relajarse profundamente, a tal punto que, al finalizar el tratamiento, no puede emitir sonido alguno. El terapeuta acompaña Acompañó su estado sin demandar nada.

En la sesión 11, Mónica viene angustiada. Manifiesta haber dormido poco al estar obsesionada con Fernando. Dice tener un impulso incontrolable. Abre regularmente su Facebook, entra a su whatsapp para verificar si está conectado. No se han separado oficialmente porque según ella refiere, no se entienden en las ideas, pero visceralmente están hechos el uno para el otro. A su vez cuenta que está tapada de presiones en el trabajo, con problemas con la empleada nueva, preocupada porque el dinero no está entrando y está gastando todos sus ahorros, y que se ve a sí misma con un alto nivel de acelere. No puede soltar a Fernando, y se avergüenza por ello porque no se reconoce a sí misma.

El terapeuta propone observar su cuerpo y en qué lugares se aloja su tensión. Señala nuevamente la zona de las vísceras sub-diafragmáticas. Durante el tratamiento se utiliza la misma secuencia que en las sesiones anteriores, con el cuenco con manija de 100 Hz ubicado principalmente en su zona de tensión. Luego del tratamiento ella dice:

“Donde estaba el cuenco vibrando sentí muy claramente el órgano debajo (N del A.: Hígado). Estaba contraído. El contacto y las vibraciones ayudaron a aflojarlo (...). Al despertarme vino Fernando a mi consciencia. Tengo ganas de tenerlo adelante y hablarle desde el corazón. Poder decirle qué siento, qué necesito y qué deseo. Estoy cansada de mantener una postura que no me pertenece. Hoy mismo voy a pedirle mis cosas. Ya es hora de hacerlo. Es momento de pasar a otra cosa”.

Al día siguiente de esta sesión Mónica escribe una carta a Fernando y finalmente termina su relación con él. Esa semana duerme bien y en la sesión 12 dice:

“Puedo focalizar más la energía al haber terminado con F. No le doy lugar a las cosas que antes me angustiaban. Me sigue doliendo y reconozco que hay algo que yo hago cuando estoy bien en pareja. Soy yo quien boicotea la situación y doy el inicio para que la relación se sature. Antes de

que regresemos de nuestras vacaciones en la playa, yo comencé a buscar roña y a cargar la pareja con mecanismos míos. Le demandaba o exigía ciertos comportamientos superficiales, cargaba la relación de estructuras que no tenían por qué existir en nuestra pareja. No le dejaba pasar una. El me llamó la atención de que yo me estaba volviendo cada vez más dura. Yo siento que me estoy ablandando con la edad, pero esas durezas salen de un modelo aprendido. Mi madre era durísima. Ese músculo lo ejercité toda mi vida y responde a miedos. Me vuelvo dura cuando hay algo que me duele. Evito llegar a la médula y las cosas dejan de fluir. Con mi empleada me pasa lo mismo, tengo paciencia, pero en algún momento me vuelvo demasiado rígida. Esto lo tengo identificado pero mi impulso va más allá. Es algo muy antiguo. Siempre que estoy bien, la mente me dice “no te la creas que esto se acaba”, en vez de disfrutar del momento. Es un patrón que se repite. Lo que me aterra es el abandono, el confiar y que te traicionen. Lo tengo tan fresco el abandono, es como si tuviera miedo a ser agredida, como cuando era bebe”.

Con la misma secuencia de frecuencias que las últimas sesiones, y con el cuenco vibroacústico con manija, el terapeuta da la consigna de tener en mente situaciones vividas en las que ella pudo confiar, e ir soltando las partes del cuerpo por las que iba pasando el cuenco. Mónica alcanza un estado de mucha relajación, y lo refiere de ésta forma:

“Sentí mucha paz, mucha confianza y siento que el cuerpo es un accidente, cuando soy pura energía no hay nada que temer, puedo estar en cualquier lugar y todo alrededor fluye. Soy pura luz dorada y contagio. Recordé que cuando estoy así las cosas a mi alrededor suceden solas y siempre bien. Esta es la sensación que quisiera recordar siempre. A veces en el día a día la olvido”.

Análisis de los datos.

Durante todo el proceso terapéutico de Mónica, se utilizaron las Escalas Análogas Visuales (VAS). Estas permiten evaluar antes y después del tratamiento, de una forma muy sencilla, la intensidad de ciertas sensaciones y sentimientos, como su estado general, su vitalidad, su humor, su nivel de relajación, nivel de dolor y su calidad de sueño. Así, la **escala visual** análoga para el nivel

de relajación es una línea recta horizontal de 10 cm, sobre la cual se pide al paciente que coloque una cruz al nivel que él cree que está de relajado. El extremo izquierdo significa tensión y el derecho significa relajación. Esta evaluación se realiza dos veces. Una antes del tratamiento (pre-evaluación) y otra después del tratamiento (pos-evaluación). Si la cruz es colocada en la pre-evaluación a 2 cm del extremo izquierdo, su nivel de relajación es del 20 % y si, en la pos-evaluación ubica la cruz a 5,5 cm de ese mismo extremo, significa que su nivel de relajación se ha incrementado un 35 % luego del tratamiento.

Las otras variables que se han analizado son:

Su estado general (general arousal en inglés): de total inquietud o ansiedad (izquierda) a calma total (derecha).

Su nivel de relajación: de muy tensa (izquierda) a muy relajada (derecha).

Su sensación de vitalidad: de cansancio máximo (izquierda) a máximo estado de alerta (derecha).

Su estado de humor: de muy deprimida (izquierda) a felicidad total (derecha).

Su nivel de dolor: de dolor insoportable (izquierda) a ningún dolor (derecha).

Su calidad de sueño: se refiere al registro que la consultante tiene de cómo está durmiendo entre cada sesión. En el extremo izquierdo se ubica una calidad de sueño muy mala, y a la derecha un sueño excelente.

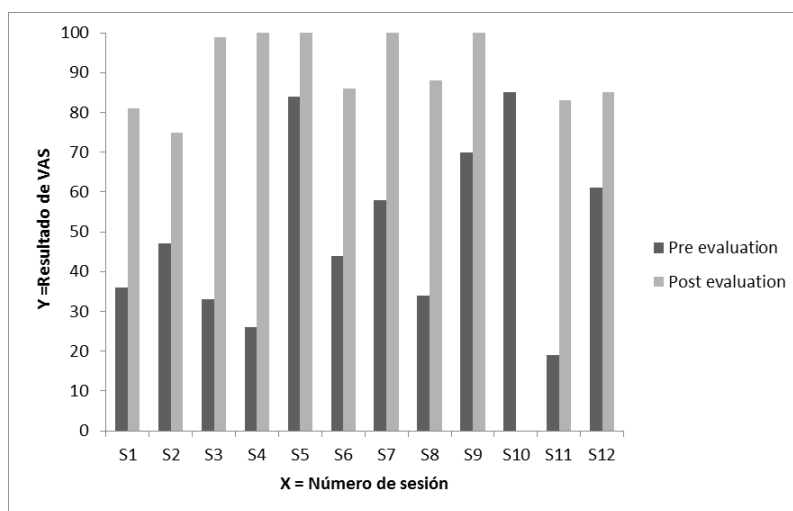
Esta herramienta además permite visualizar en una figura la evolución de cada una de las variables a lo largo del proceso terapéutico.

En el eje horizontal (X) de cada figura se puede observar cada una de las doce sesiones (S1 a S12), y en el eje vertical (Y) el resultado de la VAS de cada variable. Además de las VAS, en cada sesión se colectó la data cualitativa que fue descripta más arriba.

Resultados

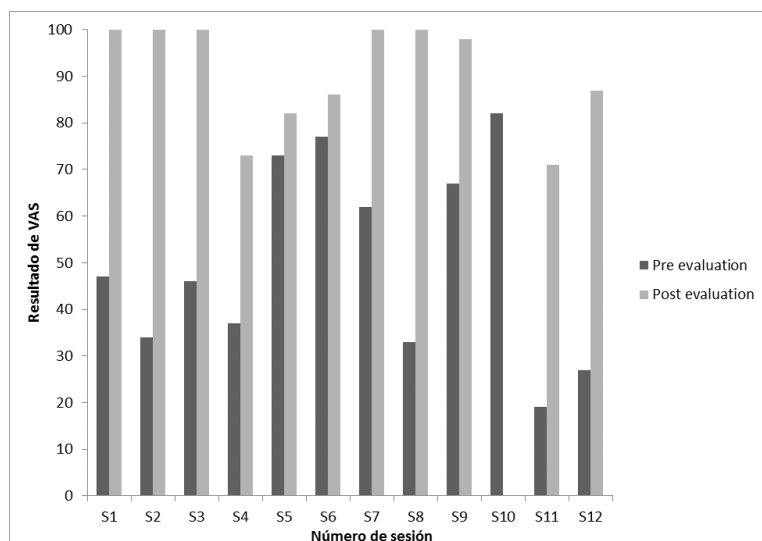
Se puede observar en la figura 1 la variable Estado General. En todas las sesiones el tratamiento vibroacústico ayuda a la consultante a encontrar un estado tranquilo y calmo. El

incremento es altamente significativo con respecto a la pre evaluación. Algo similar se observa en la variable Nivel de Relajación (ver Figura 2), que se incrementa significativamente luego del tratamiento en todas las sesiones.



0 = Inquietud o ansiedad total / 100 = Calma total

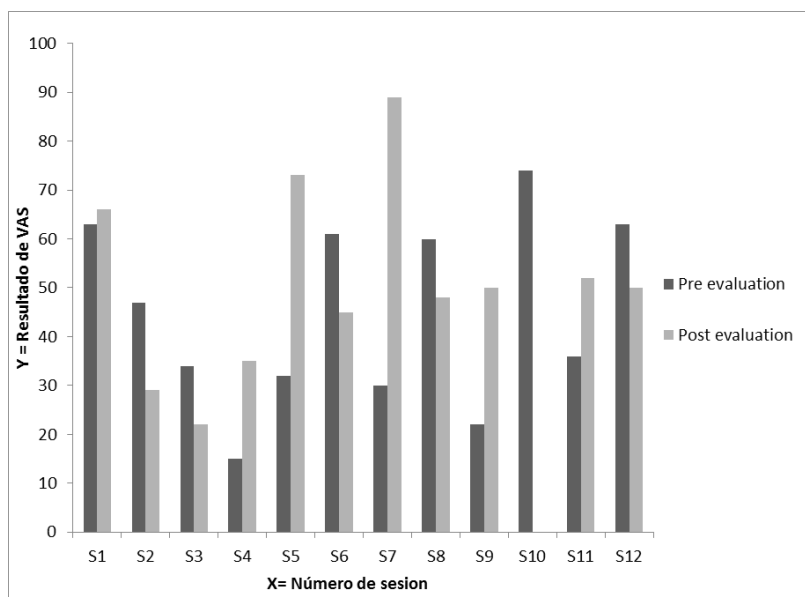
Figura 1. Estado general (General Arousal). Aquí se puede observar el resultado de las VAS del estado general de la paciente (eje Y), en cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su estado es de total inquietud o ansiedad y el número 100 significa que su estado es de calma total. La barra negra grafica el resultado antes del tratamiento y la barra gris después del tratamiento.



0 = Muy tenso / 100 = Muy relajado

Figura 2. Nivel de relajación. Aquí se puede observar el resultado de las VAS del nivel de relajación de la paciente (eje Y), en cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su nivel de relajación es muy tenso y el número 100 significa que su nivel de relajación es muy relajado. La barra negra grafica el resultado antes del tratamiento y la barra gris después del tratamiento.

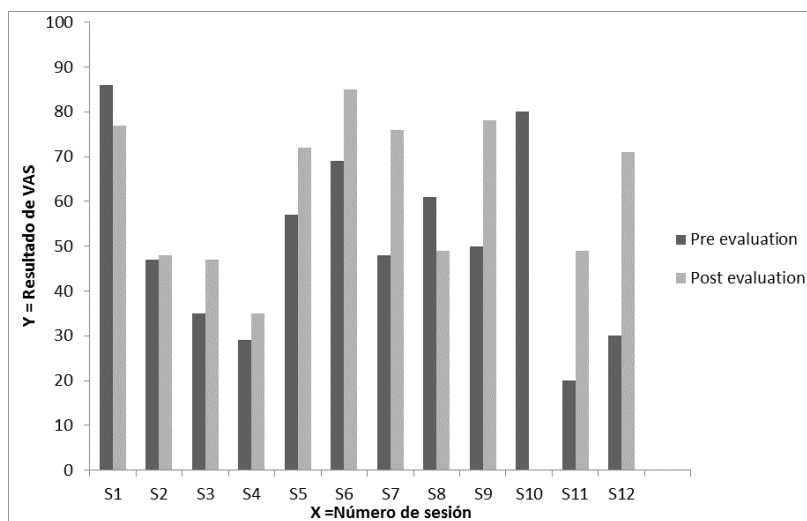
Los gráficos de las variables Vitalidad (ver Figura 3) y estado de humor (ver Figura 4) muestran un decrecimiento escalonado desde el primer encuentro hasta la cuarta sesión. Esto se puede observar en la pre evaluación, y podría estar relacionado con el momento que está atravesando Mónica por el abandono de Fernando.



0 = Máximo nivel de cansancio / 100 = Máximo nivel de alerta

Figura 3. Vitalidad. Aquí se puede observar el resultado de las VAS de la sensación de Vitalidad de la paciente (eje Y), en cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su nivel de cansancio es máximo y el número 100 significa que su nivel de alerta es máximo. La barra negra grafica el resultado antes del tratamiento y la barra gris después del tratamiento.

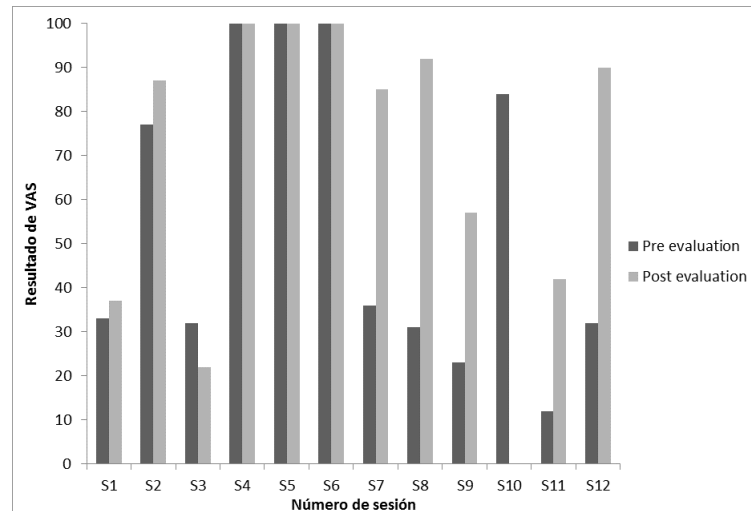
En las sesiones siguientes (5 a 10) se observa en la pre-evaluación que su nivel de humor se incrementa significativamente, posiblemente por los logros que está teniendo en el trabajo. No así su nivel de vitalidad, donde se pueden ver altibajos entre las sesiones 5 y 12. Si uno observa a primera vista la pos-evaluación de las variables vitalidad y humor, no parece claro si el tratamiento vibroacústico la estaría ayudando a incrementarlas. Pero si observamos con detenimiento, su vitalidad se mantiene en un 50% luego del tratamiento entre las sesiones 6 y 12, lo que podría indicar que la terapia vibroacústica la ayuda a estar en un punto intermedio, de balance, excepto en la sesión séptima donde el incremento es muy significativo. Aquí es importante tener en cuenta el contexto: Mónica regresa de un viaje de negocios muy exitoso. El entusiasmo podría estar generando una influencia en su estado de alerta.



0 = Muy deprimido / 100 = Felicidad total

Figura 4. Estado de humor. Aquí se puede observar el resultado de las VAS del estado de humor de la paciente (eje Y), en cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su estado de humor es muy deprimido y el número 100 significa que su estado de humor es de felicidad total. La barra negra grafica el resultado antes del tratamiento y la barra gris después del tratamiento.

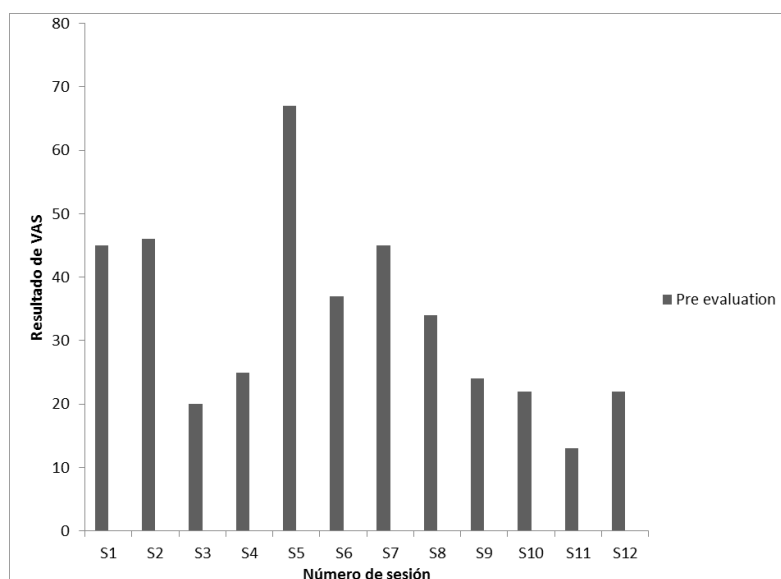
La variable dolor (figura 5) muestra muy claramente cómo su percepción de dolor desaparece a partir del cuarto encuentro. En la sesión 7, que es donde ella sabe que se va a reencontrar con Fernando, vuelve a aparecer el dolor en el trapecio y el hombro izquierdo. Se puede observar que la terapia vibroacústica favorece en Mónica el decrecimiento de su percepción del dolor, que es su motivo original de consulta.



0 = Dolor insoportable / 100 = Sin dolor

Figura 5. Nivel de Dolor. Aquí se puede observar el resultado de las VAS del nivel de dolor de la paciente (eje Y), en cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su nivel de dolor es insoportable y el número 100 significa que no siente ningún dolor. La barra negra grafica el resultado antes del tratamiento y la barra gris después del tratamiento.

En la figura 6 se puede observar que su nivel de sueño es irregular, y responde a las preocupaciones que Mónica va teniendo respecto de su relación con Fernando.



0 = calidad de sueño muy mala / 100 = nivel de sueño excelente

Figura 6. Calidad de sueño. Aquí se puede observar el resultado de las VAS la calidad de sueño de la paciente (eje Y), entre cada una de las 12 sesiones realizadas (eje X). En el eje Y, el número 0 significa que su calidad de sueño es muy mala y el número 100 significa que su calidad de sueño es excelente. La barra negra grafica el resultado de su calidad de sueño en los últimos 3 días previos a la fecha de sesión. No se realiza una pos evaluación ya que lo que se evalúa es la calidad de su sueño entre cada sesión y no su calidad de sueño durante los 20 minutos que dura el tratamiento.

Conclusiones y discusión

A lo largo del artículo se presentó un abordaje combinado de VAT y técnicas de visualización guiada, que ayudaron a Mónica a encontrar la serenidad y calma necesarias para tomar las decisiones correctas en medio de una crisis emocional y en un momento donde ella identifica la importancia de focalizar en su trabajo.

El estado de calma que logra tener Mónica luego de cada tratamiento, así como los profundos niveles de relajación a los que llega en cada sesión, sumado al balance en su nivel de vitalidad y de humor, y el decrecimiento de su percepción de dolor, alientan a pensar en este abordaje vibroacústico como facilitador de cambios y muy pertinente para el proceso que ella está atravesando.

El temor que tiene de ser descuidada y abandonada no va a desaparecer de un día para el otro, aunque dentro de un ambiente terapéutico, que es de cuidado y sostén, ella de algún modo estaría ejercitando circuitos neuronales que favorecen el intercambio y la conexión con un otro, y los sentimientos de seguridad que le posibilitarían en algún momento relacionarse con un hombre sin el temor a ser nuevamente descuidada, defraudada o abandonada. El uso de frecuencias y técnicas combinadas como las descritas en el presente artículo han sido incluidas en un proceso terapéutico que ha enfatizado el vínculo humano y el cuidado, la disponibilidad del terapeuta y su presencia terapéutica. Esta implica que el terapeuta esté plenamente en el presente, acompañando al consultante en todas sus dimensiones: físicas, emocionales, cognitivas y relacionales (Porges, 2014). Esta presencia terapéutica invita al cliente a sentirse comprendido y escuchado, así como a sentirse lo suficientemente seguro para estar él también presente en la medida de sus posibilidades, y en una relación terapéutica que le posibilite un trabajo terapéutico más profundo. Activando un sentido de seguridad estando presentes con y para el consultante, los mecanismos de defensas del mismo pueden disminuir y promover el desarrollo positivo y el cambio. Mientras que una ausencia de *attunement* en las relaciones tempranas pueden ser la causa de la falta de regulación emocional, el *attunement* y la conexión hacia con quienes nos relacionamos pueden sanar, o ejercitar los circuitos neuronales que están en la base de los sentimientos de seguridad (Allison & Rossouw, 2013; Grawe, 2007; Porges, 2011; Siegel, 2010).

El presente artículo describe las doce sesiones pactadas. Se ha trabajado intensamente sobre los objetivos acordados y este proceso la ha ayudado a reorganizar su vida. Ella sabe que puede volver cuando lo necesite. Ya tiene integrada a la terapia vibroacústica como un espacio que le ayuda a sanar heridas antiguas, a tomar decisiones con mayor tranquilidad y menos reactividad emocional, y a llevar adelante su vida profesional con entusiasmo.

Reflexiones finales sobre la terapia vibroacústica y futuras direcciones de estudio.

La terapia vibroacústica es una disciplina científica con sólo cuarenta años de existencia y, a pesar de que sus bases teóricas están bastante establecidas, como toda disciplina emergente tiene

aspectos a ser estudiados con mayor profundidad. Ya hemos mencionado en este artículo que en la actualidad, una de las hipótesis de trabajo aceptadas a nivel mundial se refiere a la relajación de una determinada estructura anatómica (por ejemplo un músculo), cuando ésta resuena por simpatía con una frecuencia determinada. Ahora no todos los segmentos del cuerpo resuenan en la misma frecuencia en diferentes personas, porque todos tenemos cavidades, densidades y tamaños diferentes de tejidos, huesos, órganos, entre otras estructuras. Probablemente en breve, gracias al desarrollo de tecnologías específicas, se podrá encontrar la frecuencia de vibración de una determinada zona corporal, y eso será sin duda un gran avance en la terapia vibroacústica. Ahora bien, hay varios interrogantes que quedarían pendientes de estudio, por ejemplo ¿En qué segmentos del cuerpo debería un terapeuta enfatizar la vibración?; ¿En el lugar donde un consultante refiere como zona de tensión y dolor?. ¿Es posible que esa zona de tensión o dolor tenga origen en otro segmento del cuerpo?.

En el presente caso clínico, el dolor en hombros, trapecio y brazos siempre vuelve ante situaciones emocionales. Como se ha podido constatar en el caso M, la vibración en esas zonas alivia casi inmediatamente su síntoma, pero éste no desaparece. Podríamos pensar que su tensión estaría siendo arrastrada desde otra parte del cuerpo, tal vez a través del tejido conectivo, y a su vez esa otra zona corporal podría estar asociada a una situación traumática (por ejemplo un abuso). Quien ha consultado alguna vez a un osteópata por un dolor en determinado segmento del cuerpo, tal vez haya podido constatar que el profesional no siempre trabaja necesariamente sobre la zona que su consultante refiere como de dolor.

Muchos osteópatas contemporáneos están estudiando y estableciendo métodos de *escucha palpatoria* de las estructuras anatómicas. A través de estas formas de *escucha manual*, identifican con mucha precisión lo que ellos denominan *zonas de escucha* (Barral, 2005)³. El trabajo en colaboración junto a profesionales del cuerpo humano podría contribuir enormemente al desarrollo de la terapia vibroacústica. Cuando hay cooperación e intercambio entre las disciplinas el resultado es el avance de la ciencia en beneficio del ser humano.

³ Hay muy poco material científico disponible. La mayor parte de los estudios son experimentales, aunque existen en la actualidad escuelas de osteopatía que están comenzando a realizar investigación.

Referencias

- Allison, K.L., & Rossouw, P.J. (2013). The therapeutic alliance: Exploring the concept of “safety” from a neuropsychotherapeutic perspective. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 1, 21-29. <https://doi.org/10.12744/ijnpt.2013.0021-0029>
- Barral, J.P. (2005). Manual thermal evaluation. Vista, California: Eastland Press.
- Clayton, M., Sager, R. & Will, U. 2004. In time with the music: The concept of entrainment and its significance for ethnomusicology. *ESEM CounterPoint*, 1, 1-45
- Cozolino, L.J. (2006). The neuroscience of relationships: Attachment and developing social brain. Ney York, NY: Norton
- Craig, A.D. (2002) How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*. 3, 655-666
- Farb, N.A.; Anderson, A.K.; Mayberg, H.; Bean, J.; McKeon, D. & Segal, Z.V. (2010). Minding one’s emotions: mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion* 10(1):25-33
- Grawe, K. (2007). Neuropsychotherapy: How neuro- sciences inform effective psychotherapy. New York, NY: Taylor and Francis.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007): Receptive methods in music therapy: techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. London and Philadelphia. Jessica Kingsley eds.
- Porges, S.W. (2003). Social engagement and attachment: A phylogenetic perspective. *Roots of Mental Illness in Children*, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 31-47. <http://doi.org/10.1196/annals.1301.004>
- Porges, S.W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74,116-143. <http://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>

- Porges, S.W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. New York, NY: Norton & Company.
- Porges, S. W. & Geller, S. M. (2014). Therapeutic Presence: Neurophysiological Mechanisms Mediating Feeling Safe in Therapeutic Relationships. Journal of Psychotherapy Integration. 24 (3), 178-192. American Psychological Association.
<http://doi.org/10.1037/a0037511>
- Punkanen, M. (2004). On a journey to somatic memory: Theoretical and clinical approaches for the treatment of traumatic memories in music therapy based drug rehabilitation. Music Therapy Today, 5(5), disponible en <http://musictherapyworld.net>
- Punkanen, M., & Ala-Ruona, E. (2011). Making my body a safe place to stay: Psychotherapeutically oriented approach to vibroacoustic therapy in drug rehabilitation. In: Meadows, A. (Ed.), Developments in Music Therapy Practice: Case Study Perspectives. USA: Barcelona Publishers.
- Siegel, D.J. (2007). The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being. New York, NY: Norton, Inc.
- Siegel, D.J. (2010) Mindsight: The new science of personal transformation. New York, NY: Bantam Books.
- Skille, O. & Wigram, T (1995). The effect of Music, Vocalisation and Vibration on Brain and Muscle Tissue: Studies in Vibroacoustic Therapy; in The art and science of music therapy: a handbook. T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Eds.), Amsterdam: Harwood Academic Press (Chapter 2)
- Sobolewski, A. et al. (2011). Impact of meditation on emotional processing: a visual ERP study”. Neurosci. Res. <http://doi.org/10.1016/j.neures.2011.06.002>
- Wigram, T.; Pedersen, I.N.; Bonde, L.O. (2002). A comprehensive guide to music therapy (pp.48-61 & 143-150).
- Zain, J. (2014a). Escuchar el Silencio; Musicoterapia Vibroacústica. Ed. Kier, Buenos Aires.

Zain, J (2014b). Vibroacoustic Music Therapy; interoceptive awareness and emotion regulation, In J. Fachner, P. Kern, & G. Tucek (Eds.). Proceedings of the 14. World Congress of Music Therapy. Special issue of Music Therapy Today 10(1), 230 – 231. Retrieved from <http://musictherapytoday.wfmt.info>